

· 病例报告 ·

腰椎管狭窄症合并黄韧带囊肿 1 例报道

王拴池, 王芳芳

(沧州市中西医结合医院脊柱脊髓外科, 河北 沧州 061001)

关键词 腰椎; 椎管狭窄; 囊肿; 黄韧带

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2017.05.017

Lumbar spinal canal stenosis complicated with lumbar ligamentum flavum cyst: a case report WANG Shuan-chi and WANG Fang-fang, Department of Spinal Cord Surgery, Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, Cangzhou 061001, Hebei, China

KEYWORDS Lumbar vertebrae; Spinal stenosis; Cysts; Ligamentum flavum

Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2017, 30(5): 479-480 www.zggszz.com

患者,男,69岁,主因“腰痛伴左下肢疼痛1年,伴间歇性跛行5个月,加重2个月”于2016年11月7日入院。患者1年前左下肢疼痛,以臀部及大腿外后侧为重,为间断性钝痛,5个月前出现间歇性跛行,4个月核磁检查:L_{4,5} 间盘水平左侧黄韧带内见一小类圆形长 T1 长 T2 信号影,边界清晰,硬膜囊受压(图 1a, 1b)。给予药物等保守治疗效果不佳,2个月前症状加重,入院后复查 MRI 显示黄韧带内囊肿较前明显增大,硬膜囊及神经根受压(图 1c, 1d)。腰椎 X 线示腰椎退行变,无明显腰椎不稳,腰椎 CT: L_{4,5} 间盘水平左侧黄韧带内可见局限性低密度影,CT 值:0~62 Hu, L_{4,5} 水平椎管狭窄, L_{4,5} 椎间小关节退变(图 1e)。查体结果:腰椎伸屈活动受限,左足背部针刺觉减弱,左拇趾背伸肌力 IV 级。诊断:腰椎管狭窄症,腰椎管黄韧带囊肿。2016 年 11 月 10 日在全身麻醉下行“腰椎后路 L_{4,5} 间盘切除,椎间植骨融合内固定加黄韧带囊肿切除术”,术中见 L_{4,5} 间盘水平硬膜囊左后方黄韧带内囊性肿物,囊肿大小约 6 mm×5 mm×4 mm(图 1f),压迫硬膜囊及 L₅ 左侧神经根,将黄韧带及囊肿完整切除,台下分离见黄韧带内多囊性肿物,囊液为淡黄略黏稠液体,送病理检查。结果回报为黄韧带囊肿(图 1g)。

讨论

脊柱黄韧带囊肿(spinal ligamentum flavum cyst)是一种发生于脊柱椎管内的少见退变性病变。Brotis 等^[1]报道该疾病多发于中老年人,无明显地区及性别差别,可能与脊柱退行性改变有关,可发生于脊柱各段,尤以下腰椎多见。临床上主要以囊肿导致椎管

内容物受压出现椎管狭窄或间盘突出症状,部分病例常并发脊柱退行性病变^[2],故容易误诊。治疗上,多需手术切除囊肿,解除神经压迫,病理学检查可明确诊断。其临床表现类似于脊柱退变性疾病,没有特征性临床表现^[3]。就诊原因多为硬膜囊或神经根受压而出现腰椎管狭窄或根性症状,导致间歇性跛行、下肢运动、感觉障碍等,其中多数报道临床症状以根性症状为主,极少数病例也可因黄韧带囊肿内出血致症状急性加重,从而起病。本例病例即表现为腰椎管狭窄典型症状:间歇性跛行。结合患者病史及影像学结果,考虑患者病变节段(L_{4,5})存在间盘膨出、黄韧带肥厚等椎管相对狭窄表现,术前4个月与术前2d核磁比较:黄韧带囊肿增大,造成椎管容积明显减少,出现腰椎管狭窄症状短期内明显加重,同时本例术中发现 L_{4,5} 间盘水平硬膜囊左后方黄韧带囊肿压迫硬膜囊及 L₅ 左侧神经根,存在神经根水肿增粗表现。术中压迫情况与临床症状、体征相符。典型 MRI 表现为圆形或类圆形、边界清晰占位性病变,位于黄韧带区域内并被黄韧带完全包绕, T2WI 呈高信号,周围有韧带包绕形成的低信号边界,增强可见轻度强化^[4]。本例术前 MRI 符合典型改变,同时术前两侧核磁检查可见囊肿大小动态变化,囊肿明显增大同时伴随临床症状加重,考虑腰椎退行性变后的不稳及伸屈活动刺激可诱使囊肿增大。脊柱黄韧带囊肿需要与小关节滑膜囊肿、腱鞘囊肿、椎管内肿瘤等相鉴别。滑膜囊肿和腱鞘囊肿则起源于关节突关节^[3],滑膜囊肿与小关节相通,病理学上可见滑膜层;腱鞘囊肿与小关节无沟通,病理上无滑膜层;黄韧带囊肿起源于黄韧带,囊肿多位于黄韧带内,较独立,与小关节无关联。本例病理提示:囊肿位于黄韧带内,可见黄韧带囊壁样改变,但无上皮组织。目前

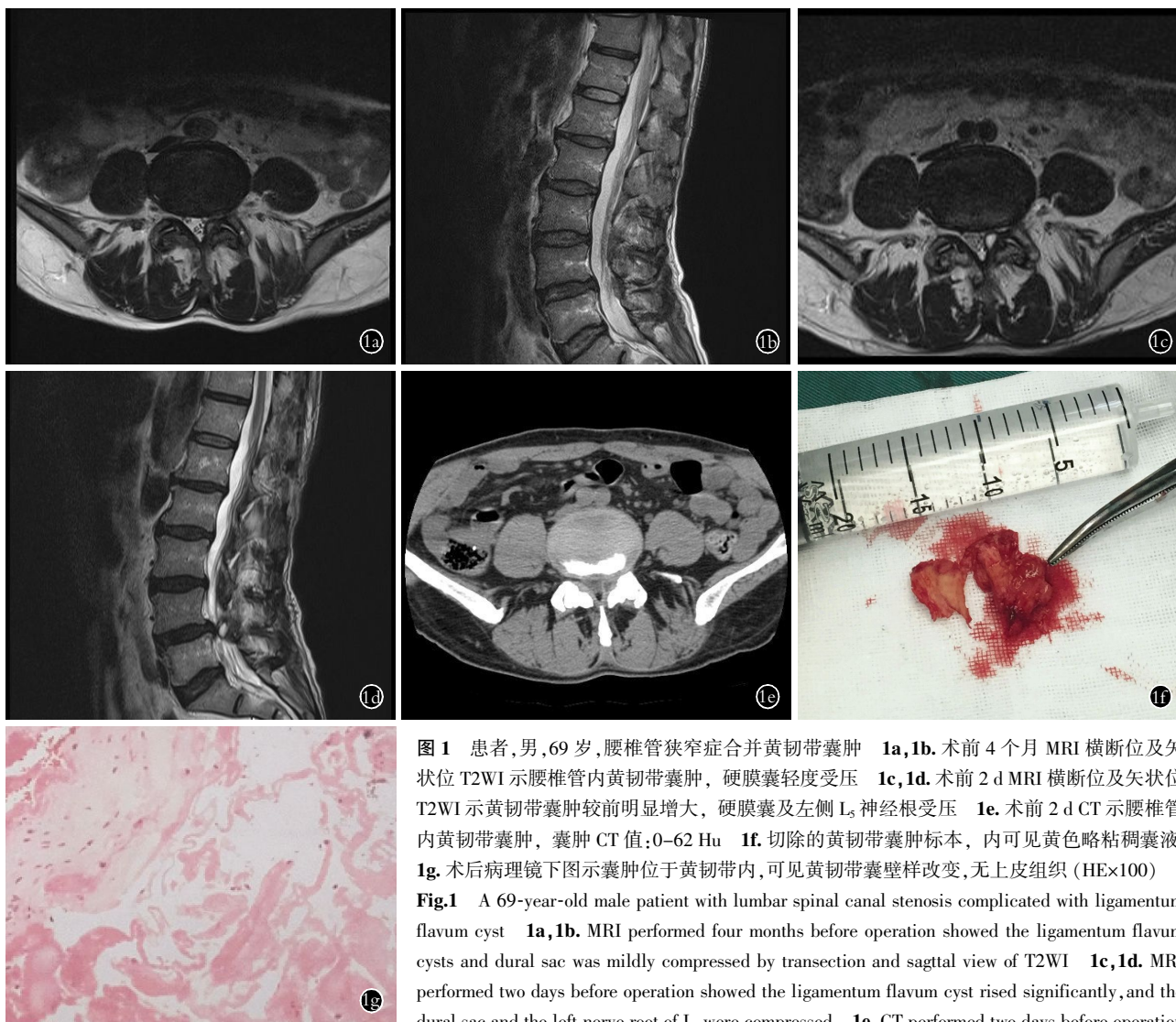


图 1 患者,男,69 岁,腰椎管狭窄症合并黄韧带囊肿 1a,1b. 术前 4 个月 MRI 横断位及矢状位 T2WI 示腰椎管内黄韧带囊肿,硬膜囊轻度受压 1c,1d. 术前 2 d MRI 横断位及矢状位 T2WI 示黄韧带囊肿较前明显增大,硬膜囊及左侧 L₅ 神经根受压 1e. 术前 2 d CT 示腰椎管内黄韧带囊肿,囊肿 CT 值:0-62 Hu 1f. 切除的黄韧带囊肿标本,内可见黄色略粘稠囊液 1g. 术后病理镜下图示囊肿位于黄韧带内,可见黄韧带囊壁样改变,无上皮组织 (HE×100)

Fig.1 A 69-year-old male patient with lumbar spinal canal stenosis complicated with ligamentum flavum cyst 1a,1b. MRI performed four months before operation showed the ligamentum flavum cysts and dural sac was mildly compressed by transection and sagittal view of T2WI 1c,1d. MRI performed two days before operation showed the ligamentum flavum cyst rised significantly, and the dural sac and the left nerve root of L₅ were compressed 1e. CT performed two days before operation showed the CT value of ligamentum flavum cyst was 0-62 Hu 1f. Yellow and slightly viscous liquid

was seen in the speciment of ligamentum flavum cyst 1g. Postoperative pathological result showed the cysts located in the ligamentum flavum which was wall-like change without epithelial tissue(HE×100)

手术切除囊肿并解除神经压迫是治疗脊柱黄韧带囊肿及缓解相关临床症状最确切有效的方法,效果良好。同时应提起注意的是黄韧带囊肿多由腰椎退行性变引起,故多伴随腰椎管狭窄、腰椎不稳、间盘突出等退变性改变,在切除囊肿同时应积极处理腰椎退行性病变,消除诱因,避免造成单纯切除囊肿后症状缓解不明显,或远期出现病变节段退变相关症状加重可能。本病例同时合并腰椎管狭窄,故在切除囊肿解除神经压迫同时行椎间植骨融合内固定手术,恢复稳定性,解除退行性变这一原发病因。但亦有学者报道囊肿切除术后复发病例^[2],其原因可能与囊肿切除不彻底等有关。本例患者术后腰部及下肢症状完全缓解,疗效满意,随访至术后 1 个月,症状无反复。

参考文献

[1] Brotis AG, Kapsalaki EZ, Papadopoulos EK, et al. A cervical ligamentum flavum cyst in an 82-year-old woman presenting with spinal cord compression: a case report and review of the literature[J]. J Med Case Rep, 2012, 6(1):92.
 [2] Taha H, Bareksei Y, Albanna W, et al. Ligamentum flavum cyst in the lumbar spine: a case report and review of the literature[J]. J Orthop Traumatol, 2010, 11(2): 117-122.
 [3] 钟奕滔, 罗鸣, 孙志坚, 等. 脊柱黄韧带囊肿 1 例报道[J]. 中国骨与关节外科, 2014(6): 527-528.
 ZHONG YT, LUO M, SUN ZJ, et al. A case report of spinal ligamentum flavum cyst[J]. Zhongguo Gu Yu Guan Jie Wai Ke, 2014 (6): 527-528. Chinese.
 [4] Cakir E, Kuzeyli K, Usul H, et al. Ligamentum flavum cyst[J]. J Clin Neurosci, 2004, 11(1): 67-69.

(收稿日期:2016-01-16 本文编辑:王宏)